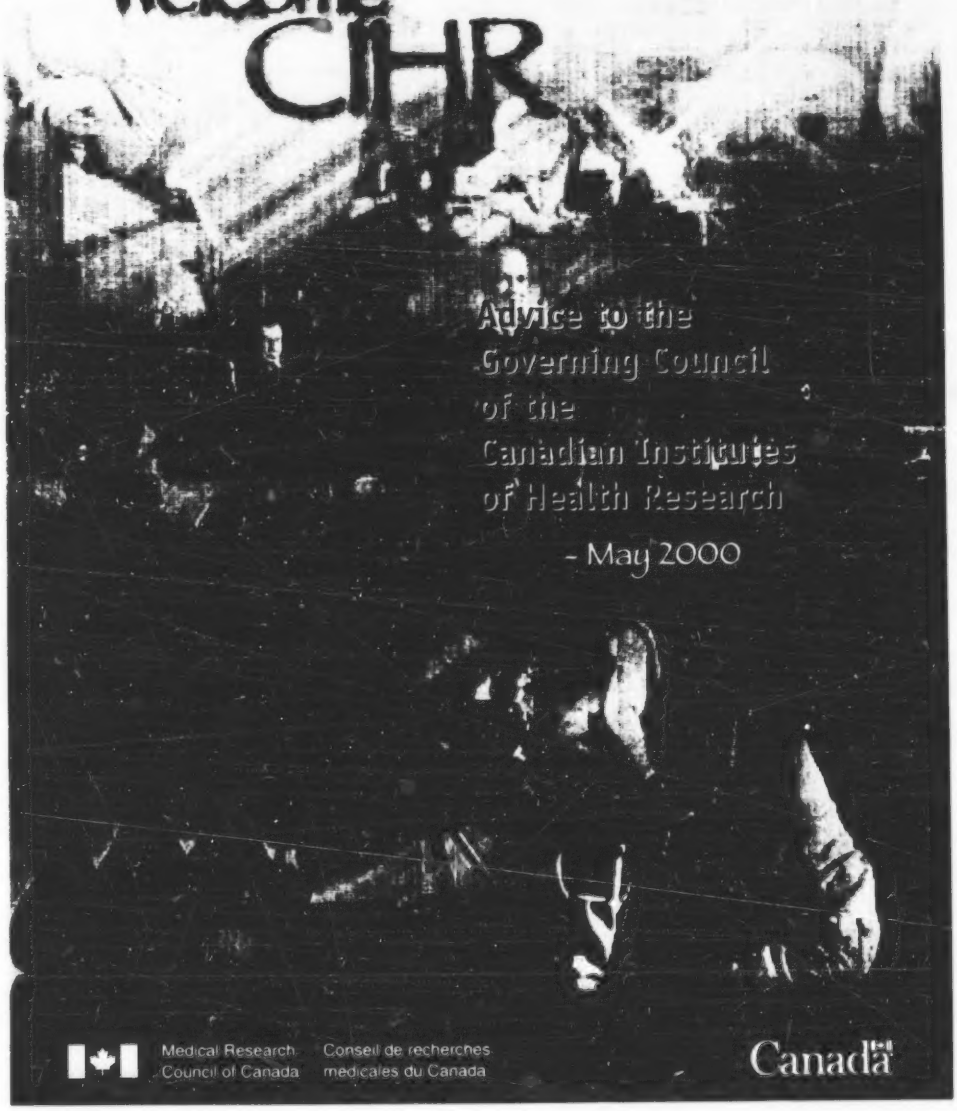
Adieu to MRC Welcome CIHR



T H E R O A D A H E A D

Adieu to MRC Welcome CIHR

Medical Research Council of Canada
Conseil de recherches médicales du Canada

Canada

101-03066/

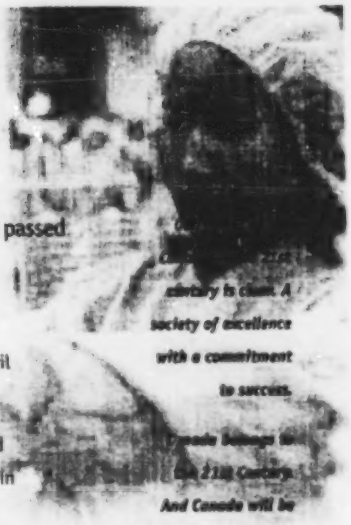
Greetings

At its final meeting, the Medical Research Council passed the baton to the Governing Council of CIHR:

In anticipation of the imminent arrival of the Canadian Institutes of Health Research, the Medical Research Council sends greetings to the members of the Governing Council.

The Medical Research Council extends to the President and Governing Council of the CIHR its best wishes for success in developing health research in Canada, and for ensuring internationally competitive funding levels for all Canadian health researchers. The knowledge generated by these investments will benefit the health of all Canadians and the national economy.

- Final motion of the MRC, March 22, 2000



society of excellence with a commitment to success.

And Canada will be the place to be in the 21st Century.

– Prime Minister Jean Chrétien, response to the Speech from the Throne (1999)

For three years MRC had been working with Health Minister Allan Rock and the government of Canada to realize a vision of a revitalized health research community, better integrated, and fully-equipped with the resources to achieve international excellence across the whole research spectrum. Thousands of Canadians as well as many organizations had contributed to deliberations underlying the creation of CIHR. Their often differing viewpoints had come together into a clear set of aspirations for the new organization. Members of MRC at its last meeting talked as individuals and as a group about their hopes, advice, and enthusiasm for CIHR.

"The creation of the Canadian Institutes of Health Research... will truly mark a transformation in the way health research is organized, funded, co-ordinated and carried out in our country."

– Health Minister Allan Rock, Bill C-13 2nd Reading Debate

The Road to CIHR

Initiative. It has the power of a dream, of a vision. It is breathtaking in its inclusivity and in its national dimensions.

– Henry Friesen, MRC President

CIHR will need to think particularly carefully about how it can build up capacity in the regions.

– James Dosman, MRC Council

CIHR will need to establish explicit links with the health care system, to invest in finding solutions to the most pressing problems of Canadians.

– Yves Morin, MRC Council

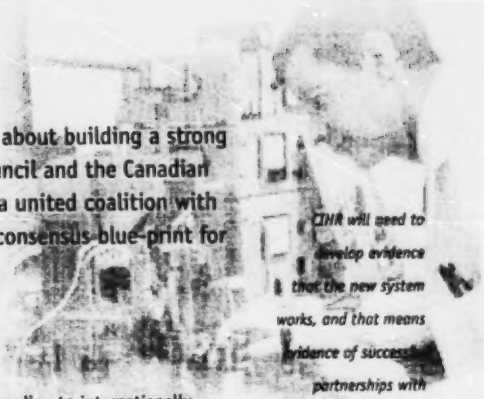
The [illegible] had seemed at first preposterous to some. In fact [illegible] the logical outcome of a series of transformations in Canada's health research community through the 1990s. In its 1992 Strategic Plan, MRC had committed itself to evolving from a traditional granting agency to embrace a full range of leadership activities:

> MRC must increasingly become a co-ordinator, a consensus builder, a facilitator of change, a catalyst, an ethical adviser, a clearinghouse of research and information, and a powerful voice of Canadian health sciences research.

Fully committed to change, MRC steadily expanded the scope of its work in the 1990s. It entered into partnerships with volunteer organizations and industry, new ventures with government at many levels, and developed a more proactive role in designing strategies for the future of Canadian health research. Its various initiatives, including support for the Networks of Centres of Excellence, its partnerships with many voluntary organizations and with PMAC, and the creation of the Canadian Medical Discoveries Fund, convinced MRC of both the synergies that could be generated from broadening its mandate and of the need for change that would go beyond incrementalism.

With the government of Canada demonstrating its commitment to innovation and research excellence through the Canada Foundation for Innovation, the Canadian Health Services Research Foundation, the Millennium Scholarships, the Canada Research Chairs, Genome Canada, and other ventures, the time had come for a transformative, over-arching strategic initiative. MRC and subsequently a broad coalition proposed the new institutes concept, and the Prime Minister and Minister of Health gave it enthusiastic support.

The transition phase of CIHR has been about building a strong foundation. The Interim Governing Council and the Canadian health research community have built a united coalition with a shared vision and have developed a consensus blue-print for CIHR. Now it will be implemented.



MOVING FORWARD (PHASE I)

The objective of the CIHR is to excel, according to internationally accepted standards of scientific excellence, in the creation of new knowledge and its translation into improved health for Canadians, more effective health services and products and a strengthened Canadian health care system.

– CIHR Act received Royal Assent April 13, 2000

CIHR must prove that it is meeting its full promise quickly – within 18 months – if it is to secure Phase II funding and complete its initial task of transforming the Canadian health research enterprise. In Phase I, the structures of CIHR must be built. Progress could be along the following lines:

1. Launching the Institutes

CIHR will establish a slate of institutes, each of which will make full use of researchers from across the spectrum, including biomedical research; clinical research; health systems and services research; and research into societal, cultural, and environmental determinants of health. The Institutes will ensure that science which meets the highest standards of excellence is relentlessly pursued, and will target programs and partnerships to address Canadians' strategic priorities.

CIHR will need to develop evidence that the new system works, and that means evidence of successful partnerships with the broadest range of collaborators.

– Denise Alcock, MRC Council

CIHR must set, communicate and demonstrate the highest standards for ethical conduct and the protection of human research subjects.

– Judith Hall, MRC Council

CIHR will have to show how it has become an essential partner for Health Canada, and how Canadians in all 10 provinces are benefiting from CIHR

– Denis Roy, MRC Council

Through the leadership of their Scientific Directors and Advisory Boards, the Institutes will become national focal points for scientific discussion and cross-sectoral exchange of ideas, knowledge, and needs. The Institutes will unite researchers with the broadest range of partners, funders, supporters, clients, and citizens.

Institutes will need to develop a credible way of tracking their performance, and ensuring they are able to respond to evolving science needs and emerging health priorities.

– Philippe Crine, MRC Council

II. Building Partnerships

Partnerships are the cornerstone of CIHR. Partners such as the voluntary organizations will play an integral role in shaping CIHR and its activities. A high priority must be given to developing new and strengthened partnerships with Health Canada and with the provincial ministries of health. The goals for partnerships within CIHR include:

1) Linking and integrating research groups across disciplines, sectors, organizations, and regions, to address shared issues and goals;

2) Connecting researchers with research users to address shared needs and translation opportunities;

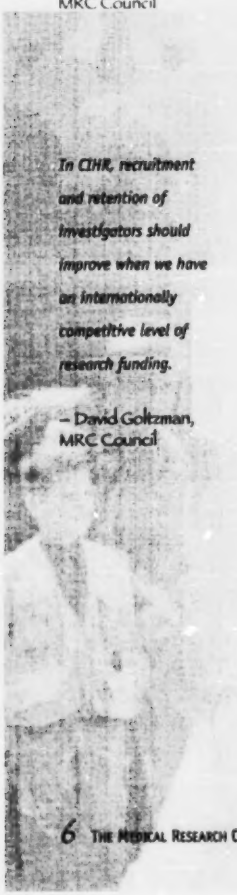
3) Providing a forum for partners to participate in setting and planning the implementation of Canadian research priorities;

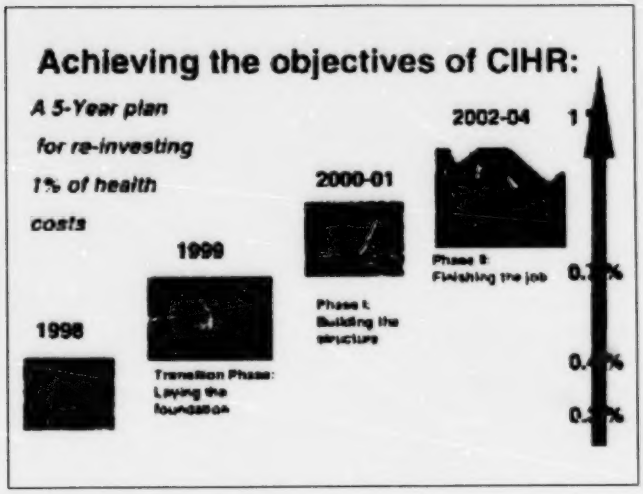
4) Working with other funders to rationalize administration, minimize program duplication, and maximize efficiencies and synergy;

5) Working with universities, hospitals, research institutes and communities to brand CIHR as the symbol of excellence, hope, and improved health for all; creating the platform for Canada to set basic health research strategies, both domestically and in the international context.

In CIHR, recruitment and retention of investigators should improve when we have an internationally competitive level of research funding.

– David Goltzman, MRC Council





In CIHR, we would hope to see universities reporting increased pressure for graduate research positions and vocational guides reporting increased interest from young people in scientific careers.

– Robert McMurtry, MRC Council

III. Building Excellence

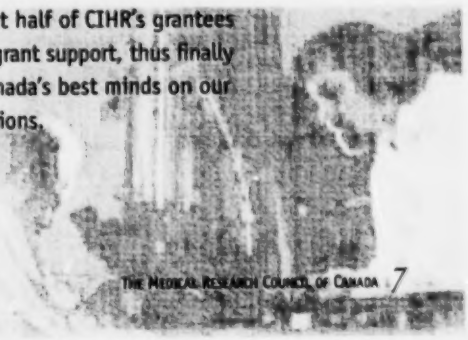
To make Canada "the place to be", we need talented people, first-rate facilities, and fully appropriate funding.

In CIHR, researchers should have the intrinsic feeling that they are part of something bigger than themselves.

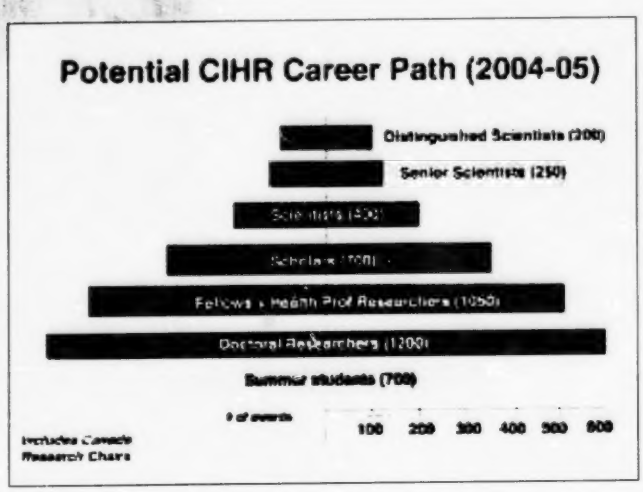
– Jacques Simard, MRC Council

1) Excellent Scientists: Science is first and foremost about people. Being a world leader in health research means training the most promising young scientists and providing them with opportunities to flourish in Canada.

   The pyramid of potential CIHR investments in people shows us what will be possible. With the advent of the Canada Research Chairs, opportunities are available to us that were previously inconceivable. It has now become possible to expect that half of CIHR's grantees could receive salary as well as grant support, thus finally making it possible to focus Canada's best minds on our most challenging health questions.



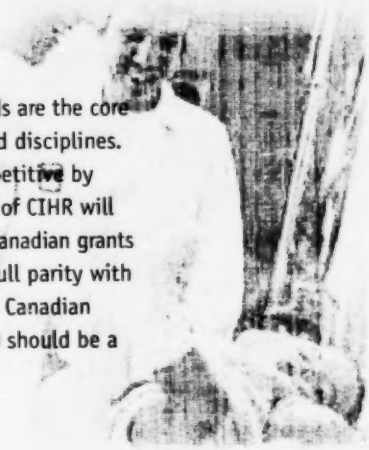
At the same time the researcher base will expand as CIHR invests more widely. Taking the full current health research community into account, we would expect CIHR's grantee base to encompass 4,000 principal investigators.



CIHR should be indisputably recognized, by the public, the government, health authorities and researchers everywhere, for the excellence of its science.

– Joel Weiner, MRC Council

2) Excellent Resources: Researchers need facilities, equipment, databases, networks. The Canada Foundation for Innovation, recently bolstered with further funding, is the key player in ensuring that our research infrastructure supports excellence. CIHR will need to expand its role in areas that complement CFI, such as development of and access to key population cohorts, databases, DNA and tissue collections, and genomic resources. Some of these investments will be in partnership with Genome Canada and the provinces. Other important areas for CIHR investment will include the development of networks and consortia, including clinical trial networks and coordinating centres.



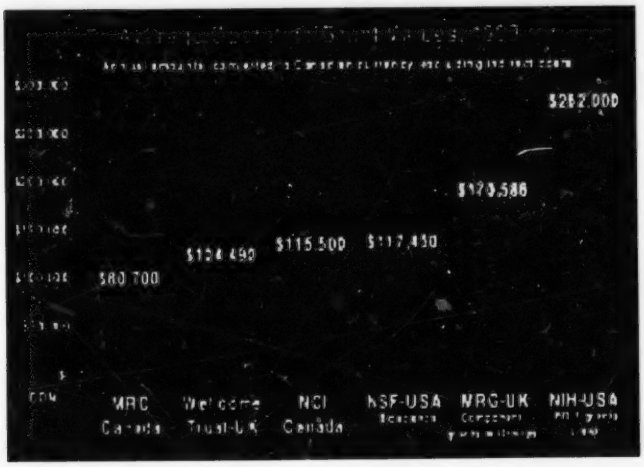
3) Excellent Project Funding: Operating funds are the core of research support across all sectors and disciplines. CIHR grants must be adequate and competitive by international standards. The bold vision of CIHR will not become a reality so long as average Canadian grants lag far behind UK and US levels. While full parity with the US may not be possible, achieving a Canadian grant platform on the order of $150,000 should be a reasonable early objective.

IV. A Sense of Urgency

In today's world, speed wins. CIHR has to be forward-looking, ahead of the game, anticipating changes to Canadians' health care needs, Canada's knowledge-based economy, and Canadian society. Early success is already evident in the collaborative programs – the Community Alliances in Health Research (CAHRs) and Interdisciplinary Health Research Teams (IHRTs) – developed to begin the transition to CIHR. In each program 180 teams of researchers have applied, covering the full breadth

CIHR must establish mechanisms to facilitate the exchange of knowledge and technology transfer between health researchers and users, including researchers, health practitioners and policy makers, and business and industry.

– Heather Munroe-Blum, MRC Council



of research. Community partners in the CAHR proposals include Ministries of Health, local foundations, health organizations, and support groups.

The new programs will be powerful mechanisms for achieving CIHR's objectives; in the first year, we would hope to see at least 25 CAHRs and 25 IHRTs established.

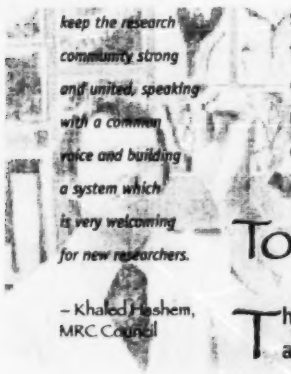
– Philip Seeman, MRC Council

The challenge to the new Governing Council is to demonstrate impressive Phase I progress by the autumn of 2001 – eighteen months from now – to our elected officials and to Canadians. It will show its stakeholders that the health research enterprise in Canada has been modernized, is relevant, and is beginning to generate results. Its partnerships will be up and running, and the research enterprise will be providing health and creating wealth.

The challenge to the research community in this early going is to continue to focus on results. With the prospect of substantial increases in the number and value of all kinds of grants, and with the prospect of long-term salary support for the highest quality of research, it is essential to deliver the goods and maintain the momentum. The coalition that came together to create CIHR must remain united, working towards greater fulfillment in the Phase II or 2005 targets.

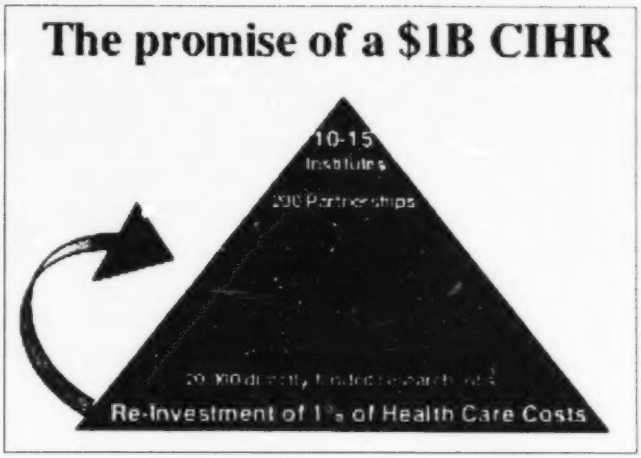
CIHR should try to keep the research community strong and united, speaking with a common voice and building a system which is very welcoming for new researchers.

– Khaled Hashem, MRC Council



Towards Phase II

The medium and long-term prospects for Canadian science are more favorable than the MRC imagined only a few short years ago. The Government of Canada has committed to doubling health research funding between 1998 and 2002. CIHR should make the case for doubling that funding again, to $1 billion or 1% of Canadian health spending, by 2005, in order to move closer to the Prime Minister's goal of "putting Canada in the forefront of the knowledge-based economy of the Twenty-First Century."



In CIHR, we will need to be able to demonstrate that the returns to Canadians are much greater than the investment we make; in the short term, we need to show how we have created new gateways for translation of research and ideas.

– Kevin Keough, Vice-President, MRC Council

To make this a practical goal, CIHR must deliver on its promises of excellence, innovation, and effectiveness. It must deliver the dividends that will justify the higher investment in research.

To achieve the goal of a 1% investment in Canadian health research, CIHR will need a commitment of a $150 million budgetary increase in each of years 3, 4, and 5. The above table outlines the desired progress, in terms of people, facilities, grants, collaborations, and partnerships.

In taking the decision to move towards CIHR, the government understood that this was a major transformative nation-building project. It could not happen all at once, but must be a phased development.

– Henry Friesen, MRC President

Fare Well

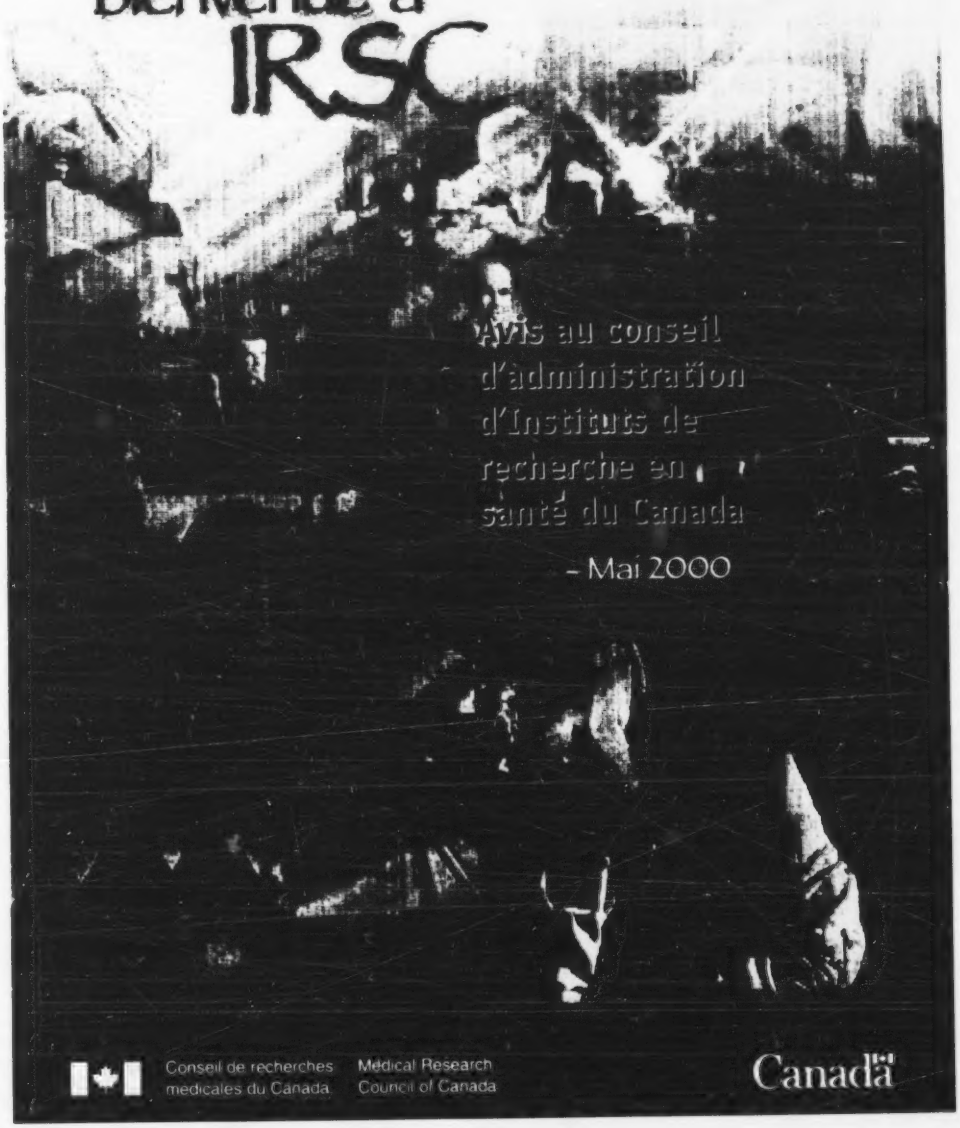
These goals are clear and achievable by CIHR. MRC Council invites Canada's scientists and partners to share the vision of CIHR that inspired the MRC's effort to bring about its own metamorphosis as it builds a better research organization. Council invites the community to support the Governing Council as it takes CIHR into an exciting new era.

Realizing the Prime Minister's Vision: A blueprint

Activity	Current status	Deliverable by 2005 to support Phase II	CIHR investment
# of grants (strategic + unsolicited, across full spectrum)	2,300	4,000	
Value of grants	$100,000	$150,000 average	**$600 M**
Training/capacity	1,600	3,000 trainees	**$75 M**
Career Path	20% of grants with salary awards	50% of grants with salary awards	**$80 M**
Infrastructure and resources (trial centres, databases, cohorts, eq't)	$7 M	Full scope of resources supported	**$65 M**
Collaborative research teams (CAHRs/IHRTs/ Groups/consortia)	100 teams @$200,000	200 teams @ $800,000	**$160 M**
Institute Development Fund	–	8-12 Institutes established with IABs and strategic plans	**$20 M**
			$1B M

The road ahead: Adieu to MRC, Welcome CIHR

Adieu au CRM bienvenue à IRSC



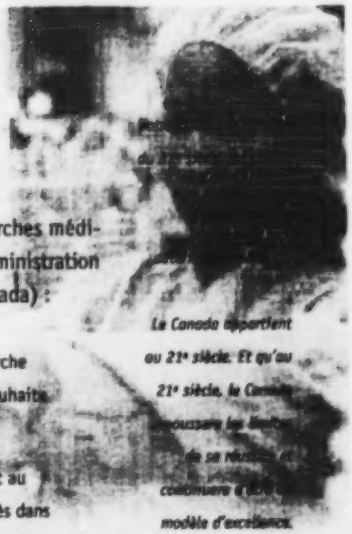
LE CHEMIN À PARCOURIR

Adieu au CRM bienvenue à IRSC

Conseil de recherches médicales du Canada
Medical Research Council of Canada

Canada

Salutations



Le Canada appartient au 21e siècle. Et qu'au 21e siècle, le Canada [illegible] de sa réussite et [illegible] modèle d'excellence.

– Adresse en réponse au discours du Trône du Premier Ministre Jean Chrétien (1999)

Lors de sa dernière réunion, le Conseil de recherches médicales (CRM) a passé le flambeau au Conseil d'administration d'IRSC (Instituts de recherche en santé du Canada) :

En prévision de l'arrivée imminente des Instituts de recherche en santé du Canada, le Conseil de recherches médicales souhaite la bienvenue aux membres du Conseil d'administration.

Le Conseil de recherches médicales adresse au président et au Conseil d'administration d'IRSC ses meilleurs voeux de succès dans le développement de la recherche en santé au Canada. Il espère qu'ainsi tous les chercheurs médicaux canadiens seront assurés d'un niveau d'aide financière concurrentiel sur le plan international. Le savoir qui résultera de ces investissements sera profitable à la santé de tous les Canadiens et à l'économie nationale.

– Motion finale du CRM, 22 mars, 2000

Pendant trois ans, le CRM a collaboré avec le ministre de la Sante, Allan Rock, et le gouvernement canadien en vue de donner forme à la vision d'un milieu de la recherche en santé plus dynamique, mieux intégré et doté des ressources nécessaires, qui permettent à toute la sphère de la recherche d'atteindre l'excellence au niveau international. Des miliers de Canadiens ainsi que de nombreuses organisations ont participé aux débats sous-tendant la création d'IRSC. Leurs points de vue souvent différents ont abouti à un ensemble d'aspirations clairement formulées à l'égard de la nouvelle organisation. À leur dernière réunion, les membres du CRM ont parlé à la fois en leur nom personnel et au nom du groupe de leurs espoirs, de leurs conseils et de leur enthousiasme à l'endroit d'IRSC.

« La création d'Instituts de recherche en santé du Canada... amènera réellement une transformation dans la façon dont la recherche est organisée, financée, coordonnée et réalisée dans notre pays » (Traduction libre)

– Ministre de la Sante, Allan Rock, Projet de loi C-19, début dans le cadre de la deuxième lecture

La route conduisant à IRSC

une histoire dynamique et transformatrice. Elle tire sa force d'un rêve, d'une vision. Elle est rafraîchissante de par sa dimension inclusive et nationale

– Henry Friesen
Président,
Conseil du CRM

IRSC devra se pencher plus particulièrement sur la façon d'accroître la capacité dans les régions

– James Dosman,
Conseil du CRM

IRSC devra créer des liens explicites avec les intervenants du système de santé en vue d'investir dans des solutions aux problèmes les plus pressants des Canadiens.

– Yves Morin,
Conseil du CRM

[illegible] d'abord semblé ridicule pour certains. En fait, il [illegible] résultat logique d'une série de transformations survenues au sein du milieu de la recherche en santé au Canada au cours des années 1990. Dans son plan stratégique de 1992, le CRM s'était engagé à quitter son rôle traditionnel d'organisme subventionnaire pour exercer une gamme complète d'activités de direction :

> Le CRM doit devenir de plus en plus un coordonnateur, un réalisateur de consensus, un facilateur du changement, un catalyseur, un conseiller sur le plan éthique, un bureau central en matière de recherche et d'information et un puissant porte-parole du milieu canadien de la recherche en sciences de la santé.

Pleinement résolu à apporter des changements, le CRM a constamment élargi l'étendue de son travail tout au long des années 1990. Il a établi des partenariats avec des organismes bénévoles et l'industrie, entrepris de nouvelles initiatives avec le gouvernement à de nombreux niveaux et joué un rôle plus proactif en mettant au point des stratégies pour l'avenir de la recherche en santé au Canada. Ces divers projets, y compris le soutien aux réseaux des centres d'excellence, les partenariats créés avec de nombreux organismes bénévoles et avec l'Association canadienne de l'industrie du médicament (ACIM) et la création du Fonds de découvertes médicales canadiennes ont convaincu le CRM des synergies qui peuvent se dégager de l'élargissement de son mandat et du besoin de changement qui serait bien autre chose que du gradualisme.

Le gouvernement canadien ayant prouvé son engagement à l'excellence en matière d'innovation et de recherche par l'instauration de la Fondation canadienne pour l'innovation, de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, de la bourse d'études du millénaire, des Chaires de recherche du Canada, de Génome Canada et d'autres projets, le temps est donc venu d'entreprendre une initiative stratégique transformatrice et déterminante. Le CRM et ultérieurement une importante coalition ont proposé la nouvelle notion des instituts,

à laquelle le Premier ministre et le ministre de la Santé ont donné un appui enthousiaste.

Pendant la phase de transition d'IRSC, on s'est attardé à l'édification d'une solide fondation. Le Conseil d'administration provisoire et le milieu canadien de la recherche en santé se sont employés à former une coalition partageant une vision commune et à concevoir un plan détaillé sur le consensus relatif à la création d'IRSC.

IRSC devra prouver que le nouveau système fonctionne, c.-à-d., qu'il devra fournir la preuve de partenariats fructueux avec divers collaborateurs.

– Denise Alcock, Conseil du CRM

ALLER DE L'AVANT (PHASE I)

> IRSC a pour mission d'exceller, selon les normes internationales reconnues d'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada.
>
> *– Loi sur les IRCS, sanction royale obtenue le 13 avril 2000*

IRSC doit établir, communiquer et mettre en évidence des normes élevées en matière d'éthique et de protection des humains comme sujets de recherche.

– Judith Hall, Conseil du CRM

IRSC doit prouver qu'il remplit entièrement et rapidement sa promesse – dans un délai de 18 mois – pour que le financement de la phase II soit assuré et que la tâche initiale de transformation du milieu canadien de la recherche en santé soit menée à terme. Pendant la phase I, les structures d'IRSC doivent être mises en place. La réalisation du projet pourrait se dessiner comme suit :

1. Création des instituts

IRSC établira une liste d'instituts. Chacun d'eux fera appel à des chercheurs de toute provenance, y compris les spécialistes de la recherche biomédicale, de la recherche clinique, de la recherche en systèmes et en services de santé, de la recherche des déterminants sociétaux, culturels et environnementaux de la santé. Les instituts s'assureront que la science qui satisfait aux normes d'excellence supérieures se poursuit inexorablement. Ils cibleront des programmes et des partenariats qui permettent de répondre aux priorités stratégiques des Canadiens.

IRSC aura à prouver comment elle est devenue un partenaire essentiel pour Santé Canada et comment les Canadiens des 10 provinces en tirent avantage.

– Denis Roy, Conseil du CRM

Les instituts auront à mettre au point une méthode de suivi crédible de leur rendement pour s'assurer qu'ils peuvent répondre aux nouveaux besoins de la science et aux nouvelles priorités en matière de santé.

– Philippe Crine, Conseil du CRM

Grâce au leadership de leur directeur scientifique et des conseils consultatifs, les instituts deviendront le point de contact national pour les discussions scientifiques et les échanges intersectorielles d'idées, de connaissances et de besoins. Les instituts relieront les chercheurs au plus grand éventail possible de partenaires, de bailleurs de fonds, d'adeptes, de clients et de citoyens.

II. Établissement de partenariats

Le partenariat est la pierre angulaire d'IRSC. En effet, les partenaires comme les organisations bénévoles joueront un rôle d'intégration dans le façonnement de l'organisme et de ses activités. Le développement de nouveaux partenariats renforcés avec Santé Canada et les ministères de la Santé provinciaux doit être classé au rang supérieur des priorités. L'établissement de partenariat au sein d'IRSC a notamment pour but :

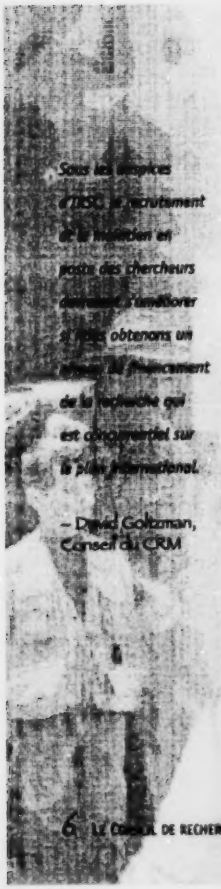
1) de lier et d'intégrer les groupes de recherche provenant de différents domaines, secteurs, organisations et régions pour la résolution de problèmes et d'objectifs communs;

2) de relier les chercheurs aux bénéficiaires de la recherche pour la satisfaction commune de besoins et de possibilités à exploiter en matière d'application des connaissances;

3) de procurer un forum aux partenaires pour qu'ils participent à l'établissement et à la planification de la mise en oeuvre des priorités de recherche au Canada;

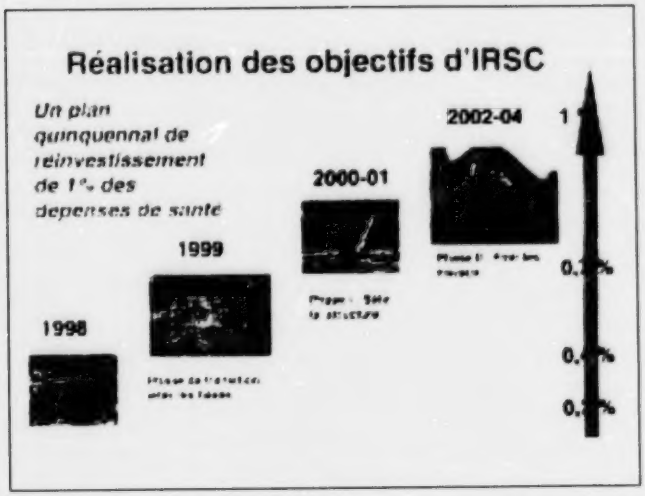
4) de collaborer avec d'autres bailleurs de fonds en vue de rationaliser l'administration, de réduire au minimum le chevauchement de programmes et d'optimaliser l'efficacité et la synergie;

5) de collaborer avec les universités, les hôpitaux, les instituts de recherche et les collectivités pour faire en sorte qu'IRSC devienne un symbole d'excellence, d'espoir et d'une meilleure santé pour tous; de créer une plateforme permettant au Canada d'établir des stratégies de base en matière de recherche en santé, que ce soit à l'échelle nationale ou internationale.



Sous les auspices d'IRSC, le recrutement de la nouvelle génération de chercheurs devrait s'améliorer si nous obtenons un niveau de financement de la recherche qui est concurrentiel sur la plan international.

– David Goltzman, Conseil du CRM



Avec l'avènement d'IRSC, nous espérons que les universités observeront une demande accrue pour des postes de recherche au niveau des études supérieures et que des spécialistes en orientation professionnelle signaleront un intérêt croissant de la part des jeunes pour des carrières scientifiques.

– Robert McMurtry, Conseil du CRM

III. Édification de l'excellence

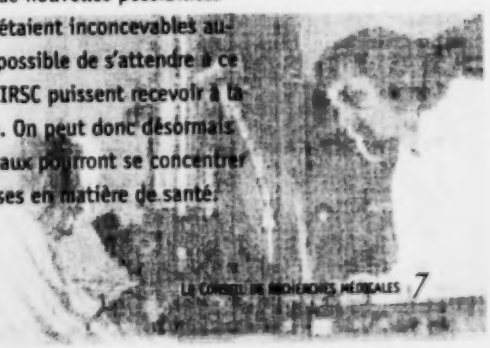
Pour que le Canada devienne « l'endroit où il faut être », nous avons besoin de gens talentueux, d'installations de première qualité et de financement adéquat.

Sous l'égide d'IRSC, les chercheurs devraient avoir le sentiment intrinsèque qu'ils font partie d'un ensemble supérieur à eux.

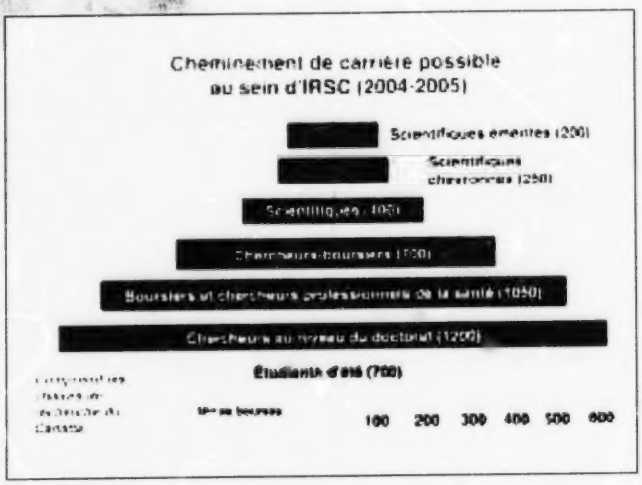
– Jacques Simard, Conseil du CRM

(1) Excellents scientifiques : la science c'est d'abord et avant tout une question de ressources humaines. Pour être un leader mondial en recherche sur la santé, il faut former les jeunes scientifiques les plus prometteurs et leur fournir les occasions leur permettant de s'accomplir au Canada.

La pyramide d'investissements éventuels d'IRSC dans le capital humain illustre les ouvertures possibles. Avec l'avènement des Chaires de recherche du Canada, de nouvelles possibilités s'offrent à nous, possibilités qui étaient inconcevables auparavant. Il devient maintenant possible de s'attendre à ce que la moitié des bénéficiaires d'IRSC puissent recevoir à la fois un salaire et une subvention. On peut donc désormais imaginer que nos meilleurs cerveaux pourront se concentrer sur les questions les plus épineuses en matière de santé.



Par la même occasion, le bassin des chercheurs s'élargit à mesure qu'IRSC investit davantage. Si l'on tient compte de l'actuel milieu de la recherche en santé, nous devrions nous attendre à ce que le bassin des chercheurs d'IRSC inclut 4000 directeurs de recherche.



IRSC devrait être reconnue incontestablement par le public, le gouvernement, les autorités en matière de santé et les chercheurs de partout pour l'excellence de sa recherche.

– Joel Weiner, Conseil du CRM

(2) Excellentes ressources : les chercheurs ont besoin d'installations, de matériel, de bases de données et de réseaux. La Fondation canadienne pour l'innovation (FCI), soutenue récemment à l'aide d'un nouveau financement, est un joueur clé, qui voit à ce que notre infrastructure en recherche appuie l'excellence. IRSC devra étendre son rôle à des domaines qui viennent compléter le rôle de la FCI, comme par exemple l'établissement des principales cohortes, de bases de données et de ressources génomiques, et l'accès à celles-ci, ainsi que le prélèvement d'ADN et de tissus. Certains des investissements feront l'objet d'un partenariat avec Génome Canada et les provinces. D'autres secteurs d'investissement importants pour IRSC incluront le développement de réseaux et de consortiums, y compris des réseaux d'essais cliniques et des centres de coordination.

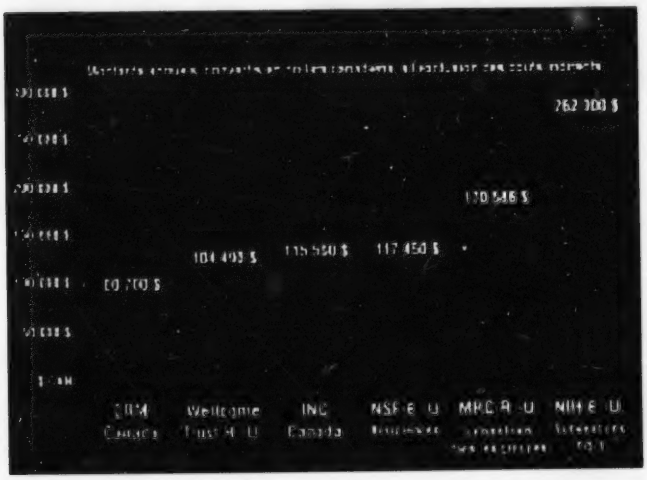
(3) Excellent financement de projet : les fonds consacrés au fonctionnement sont au coeur du soutien à la recherche dans tous les secteurs et les disciplines. Les subventions accordées par IRSC doivent être adéquates et concurrentielles selon les normes internationales. La vision audacieuse d'IRSC ne deviendra une réalité que lorsque la moyenne des subventions canadiennes cessera de traîner loin derrière celles du Royaume-Uni et des États-Unis. Bien que l'entière parité avec ce dernier pays ne soit peut-être pas possible, l'obtention d'un niveau de subvention au Canada de l'ordre de 150 000 $ devrait être un objectif raisonnable à court terme.

IV. Un sens de l'urgence

Dans le monde d'aujourd'hui, la vitesse est gagnante. IRSC devra être ouvert sur l'avenir, être à l'avant du jeu et prévoir les nouveaux besoins en soins de santé des Canadiens ainsi que les changements au Canada dans l'économie du savoir et au sein de la société. Les programmes de collaboration – les Alliances communautaires en recherche en santé (ACRS) et les Équipes interdisciplinaires de recherche en santé (EIRS) – ont déjà remporté rapidement un succès manifeste. Ces programmes ont été conçus pour amorcer la transition vers IRSC. Pour chaque

IRSC doit établir des mécanismes afin de faciliter l'échange du savoir et le transfert des technologies entre les chercheurs médicaux et les utilisateurs de services de santé, y compris les chercheurs, les professionnels de la santé, les décideurs ainsi que l'entreprise et l'industrie.

– Heather Munroe-Blum
Conseil du CRM



Le chemin à parcourir : Adieu au CRM, bienvenue à IRSC

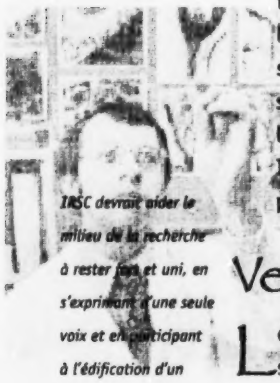
programme, 180 équipes de chercheurs ont postulé, couvrant ainsi le spectre complet du milieu de la recherche. Les partenaires communautaires dans les projets des ACRS se composent notamment des ministres de la Santé, des fondations locales, des organisations de la santé et des groupes de soutien.

Les nouveaux programmes seront d'efficaces mécanismes aux fins de la réalisation des objectifs d'IRSC; au cours de la première année, nous espérons assister à l'établissement d'au moins 25 ACRS et 25 EIRS.

– Philip Seeman, Conseil du CRM

Le nouveau Conseil d'administration a pour défi de démontrer aux représentants élus et aux Canadiens qu'il peut faire avancer à pas de géants la phase I d'ici l'automne 2001 – dix-huit mois à compter de maintenant. Il devra en outre montrer à ses intervenants que le milieu de la recherche en santé au Canada a été modernisé, qu'il est approprié et qu'il commence à donner des résultats. Que par ailleurs ses partenariats fonctionnent bien, et que le milieu de la recherche assurera une bonne santé et la création de richesse.

Au tout début, **le défi que devra relever le milieu de la recherche** sera de continuer à focaliser sur les résultats. Compte tenu des perspectives de hausses substantielles dans le nombre et la valeur des différentes catégories de subventions ainsi que d'aide salariale à long terme pour les projets de recherche de qualité supérieure, il est essentiel de livrer la marchandise et de soutenir l'élan. La coalition qui s'est formée en vue de mettre sur pied IRSC doit demeurer unie et s'employer à réaliser au mieux la phase II ou les cibles prévues pour 2005.



IRSC devrait aider le milieu de la recherche à rester fort et uni, en s'exprimant d'une seule voix et en participant à l'édification d'un système très accueillant pour les nouveaux chercheurs.

– Khaled Hashem, Conseil du CRM

Vers la Phase II

Les perspectives à moyen et à long termes pour la recherche scientifique au Canada sont plus favorables que ce que le CRM avait imaginé il y a de cela seulement quelques années. Le gouvernement canadien s'est engagé à doubler le financement de la recherche en santé de 1998 à 2002. IRSC doit justifier cette nouvelle augmentation de l'aide financière, qui doit s'élever d'ici 2005 à 1 milliard de dollars ou à 1 p. 100 des dépenses de santé au Canada, par la poursuite du but que s'est fixé le Premier ministre, qui est de « placer le Canada à l'avant-garde de l'économie axée sur le savoir du 21e siècle. »

Avec IRSC, nous devrons être en mesure de prouver que le rendement pour la société canadienne est supérieur à l'investissement ; à court terme, nous devrons prouver que nous avons créé une nouvelle voie d'entrée à la transposition de la recherche et des idées.

– Kevin Keough, Vice-Président, Conseil du CRM

Pour concrétiser le but en question, IRSC doit tenir promesse en ce qui a trait à l'excellence, à l'innovation et à l'efficacité. Elle doit produire les dividendes qui établiront le bien-fondé des investissements supérieurs dans le domaine de la recherche.

Pour atteindre l'objectif du 1 p. 100 d'investissement dans la recherche en santé au Canada, IRSC aura besoin d'un accroissement de 150 millions de dollars de l'enveloppe budgétaire à chaque trois, quatre et cinq ans. Le tableau ci-dessus donne un aperçu des réalisations attendues, en matière de ressources humaines, d'installations, de subventions, de collaborations et de partenariats.

En prenant la décision d'aller de l'avant avec IRSC, le gouvernement a compris qu'il s'agissait d'un projet transformateur d'envergure nationale. Ce n'était pas un projet qui pouvait se réaliser d'un seul coup, mais qui se réalisera étape par étape.

– Henry Friesen, Président, Conseil du CRM

Un avenir prometteur

Ces objectifs sont clairs pour IRSC et réalisables. Le Conseil du CRM invite les scientifiques et les partenaires canadiens à adhérer à la philosophie d'IRSC, qui a inspiré les efforts du CRM à se métamorphoser en vue d'édifier une meilleure infrastructure de recherche. Le Conseil invite le milieu de la recherche à appuyer le Conseil d'administration dans sa démarche conviant IRSC vers une ère nouvelle des plus captivantes.

Réaliser la vision du Premier ministre : le plan directeur

Activité	État actuel	Résultat prévu d'ici 2005 pour appuyer la phase II	Investissements d'IRSC
Nbre de subventions (stratégique + non sollicitée, pour l'ensemble du milieu de la recherche)	2 300	4 000	
Valeur des subventions	100 000 $	150 000 $ en moyenne	**600 M $**
Formation/capacité	1 600	3 000 stagiaires	**75 M $**
Cheminement de carrière	20% de subventions avec appui salarial	50 % de subventions avec appui salarial	**80 M $**
Infrastructure et ressources (centres d'essai, base de données, cohortes, appareils)	7 millions de dollars	Éventail complet de ressources financé	**65 M $**
Équipes de recherche conjointes (ACRS/EIRS/groupes/ consortiums)	100 équipes @200 000 $	200 équipes @ 800 000 $	**160 M $**
Fonds de développement des instituts	–	8-12 instituts mis sur pied avec les conseils consultatifs institutionnels et les plans stratégiques	**20 M $**
			1 milliard $

Le chemin à parcourir : Adieu au CRM, bienvenue à IRSC